UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MEDECINE

DYSIDROSE ET DÉPURATIFS

322

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITE DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

Présentée et soutenue le *1930*

PAR

Georges-Richard IDSON

Né à Pinsk /Pologne/
le 24 octobre 1886.

Président de Thèse : M. le Dr GOUGEROT, Professeur

PARIS
ASSOCIATION DU DOCTORAT
18, RUE DARCET (17e)

1930

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

DYSIDROSE ET DÉPURATIFS

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

Présentée et soutenue le *1930*

PAR

Georges-Richard IDSON

Né à Pinsk /Pologne/

le 24 octobre 1886.

Président de Thèse : M. le Dr GOUGEROT, Professeur

PARIS

ASSOCIATION DU DOCTORAT

18, RUE DARCET (17e)

1930

1. — PROFESSEURS

Le Doyen	M. ROGER.
	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER. DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU. COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	E GAUDARD D'ALLAINES
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HARVIER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique	LABBÉ Henri.
Parasitologie	LAROCHE Guy.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie Pathologique	LEROUX.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pathologie médicale	LIAN.
Pharmacologie	MERCIER Fernand.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT. (Pasteur)
Obstétrique	VAUDESCAL
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
	LEQUEUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.
Obstétrique	DEMELIN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale	ALGLAVE.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire

DE MA MÈRE ET DE MON PÈRE

DE MES FRÈRES JACQUES ET MICHEL

A MA FEMME RACHEL

A MA SŒUR THÉRÈSE

A ma belle-sœur

EVE STOPNICKA-WEGROWICZ

A notre Président de Thèse

M. le Professeur GOUGEROT

Professeur des maladies cutanées et syphilitiques

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

Nous le remercions du très grand honneur qu'il a bien voulu nous faire, et l'assurons de notre respectueuse gratitude.

A M. le Docteur LORTAT-JACOB

Médecin des hôpitaux

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

Qui nous a inspiré ce travail et a bien voulu nous guider de ses conseils, en témoignage de notre profonde reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A M. le Professeur LANDOUZY (*in memoriam*)

A M. le Professeur KIRMISSON —

A. M. le Professeur CHANTEMESSE —

A M. le Professeur DUPRÉ —

A M. le Professeur COUVELAIRE.

A M. le Professeur-Agrégé THIÉRY.

A M. le Docteur LEGRAIN.

A M. le Docteur BIDAULT.

Qui nous ont fourni les éléments de ce ce travail, nos sincères remerciements.

A M. l'Interne des hôpitaux BUCQUOY.

A M. l'Externe des hôpitaux CHAGNON.

HISTORIQUE

En 1873 Tilbury Fox a décrit sous le nom de dysidrose une affection qui serait d'après lui en rapport avec des troubles de sécrétion sudorale (dys-difficile, hidros-sueur).

Presqu'en même temps cette affection a été décrite par F. Hutchinson sous le nom de cheiro-pompholyx, nom qui indiquait le siège de la maladie (cheir-main, pompholyx-bulles d'eau).

Cette affection occupe le plus souvent les mains et les pieds et se présente sous forme de vésicules transparentes, dont l'aspect rappelle des grains de sagou cuit. Ces vésicules occupent parfois un ou deux espaces interdigitaux, parfois les deux mains et les deux pieds; dans d'autres cas, ces vésicules, après avoir fait leur apparition sur les mains, se développent en même temps ou par poussées successives sur les avant-bras, généralisant en quelque sorte la maladie.

ETIOLOGIE

La dysidrose est une affection récidivante. Elle serait plus fréquente au printemps et en été, se rencontrant beaucoup plus rarement en automne et en hiver. Certaines personnes voient apparaître la dysidrose à des intervalles assez réguliers; chez d'autres personnes, ce sont le plus souvent les mêmes causes qui provoquent chaque poussée de vésicules dysidrosiques, comme, par exemple, une transpiration abondante ou un séjour prolongé au soleil; chez d'autres encore certains médicaments jouent un rôle important, provoquant les premières poussées de dysidrose et les récidives. Agents chimiques (eau de javel chez les blanchisseuses) ont été souvent incriminés. Il existerait des dysidroses en rapport avec la constitution prédisposante de certaines personnes (Brocq). Enfin, les mycéliums ont été très fréquemment trouvés (Darier, Mlle Eliascheff).

Les cas que nous avons observés se produisaient aussi bien au printemps et en été qu'en automne et en hiver, parce que la cause qui les provoquait était le traitement des dépuratifs que les malades absor-

baient. Aussi, dans certains de ces cas le traitement sous forme de dépuratifs employés par les malades, sans conseil et sans contrôle d'un médecin, provoquait-il les premières poussées de dysidrose; dans d'autres cas, quelques vésicules discrètes de dysidrose ou autres affections cutanées bénignes ont été suivies de poussées de dysidrose, de la généralisation de ces affections cutanées et de leur eczématisation.

Il est intéressant de noter que plusieurs malades, étant asthmatiques, ont vu leurs crises d'asthme disparaître dès l'apparition des vésicules dysidrosiques pendant toute la durée de la maladie pour réapparaître après la guérison. Chez une autre nous avons observé la disparition des céphalées, dont elle souffrait avant la poussée de la dysidrose. Il y a là une certaine analogie avec le suintement de l'eczéma qui supprime les petits accidents d'urémie de celui-ci.

L'émotivité, les affections gastro-intestinales, l'arthritisme, la tuberculose constitueraient un terrain particulièrement favorable au développement de cette dermatose.

SYMPTOMATOLOGIE

Cette maladie apparaît le plus souvent sur les doigts et surtout sur leurs faces latérales, au niveau des espaces interdigitaux. Les vésicules dysidrosiques peuvent rester isolées et disparaître spontanément au bout de quelques jours. Le plus souvent les vésicules occupent en même temps la face palmaire de la main, sa face dorsale et même l'avant-bras. La même évolution se produit aux orteils et aux pieds. La face est prise exceptionnellement. Cette affection est généralement symétrique.

Avant l'apparition des vésicules, le malade accuse une sensation d'ardeur, de cuisson ou de tension. Le prurit est de règle et c'est bien lui qui attire l'attention du malade sur les régions atteintes. Les démangeaisons deviennent de plus en plus vives, ce qui oblige le malade à se gratter. A la suite de ce grattage les vésicules apparaissent de plus en plus nombreuses. « Il semble qu'on les fasse en quelque sorte naître sous les doigts aux points prurigineux que l'on frictionne » (Brocq). Plus les vésicules deviennent nombreuses, plus le prurit et la cuisson deviennent intenses.

Les vésicules dysidrosiques sont généralement petites, de la dimension d'une tête d'épingle à celle d'une lentille. Elles sont arrondies et transparentes et rappellent par leur aspect extérieur des grains de sagou cuit enchâssés dans la peau. Puisque la peau présente sur la face dorsale de la main une épaisseur moindre de l'épiderme que sur la face palmaire, les vésicules sont saillantes sur la face dorsale; la peau a l'aspect chagriné et donne au toucher l'impression d'une surface perlée. Elles sont situées plus profondément sur la face palmaire; elles peuvent ici, comme à la plante du pied, en augmentant de nombre, confluer, se fusionner et former des bulles plus volumineuses et même de nappes sous-épidermiques. Les vésicules confluentes sont souvent séparées les unes des autres par une mince membrane et présentent l'aspect d'un kyste multiloculaire de forme arrondie ou ovalaire « en amande » ; la peau devient alors mamelonnée. Ces « amandes », en se réunissant, boursouflent la surface de la main, en lui faisant perdre ses dimensions normales, - - la main est déformée. — Le caractère essentiel de ces vésicules, c'est l'absence au moment de leur naissance de rougeur, de réaction inflammatoire.

Le deuxième caractère, c'est qu'après avoir été ouvertes, elles laissent s'écouler en une fois le liquide qui les remplit; le liquide des vésicules ou-

vertes ne se reproduit plus, il se tarit. Les vésicules n'ont pas de tendance à s'ouvrir spontanément et leur terminaison naturelle est la résorption, la dessication.

Le liquide des vésicules est fluide, filant, primitivement clair, puis trouble; il n'a pas de réaction chimique déterminée : dans certains cas il a été trouvé d'abord alcalin, puis acide, dans d'autres neutre ou alcalin.

Quand l'affection se termine par la guérison, le liquide se résorbe, la partie supérieure de la vésicule s'exfolie et s'élimine, en découvrant une surface lisse, rose-rouge, sèche, qui ne suinte pas, puisque — comme nous l'avons dit plus haut — le liquide des vésicules ne se reforme pas. La surface découverte est tantôt arrondie, tantôt possède des limites irrégulières, polycycliques, surtout quand elle était bourrée de vésicules confluentes ou fusionnées.

L'évolution des vésicules dysidrosiques est variable; elle peut durer de 2 à 15-20 jours; les récidives sont fréquentes. L'éruption peut apparaître d'emblée complète ou présenter des poussées successives.

La dysidrose peut être infectée secondairement par des streptocoques, staphylocoques et autres microbes pyogènes, en donnant comme complications l'eczématisation, de l'eczéma chronique, des lymphangites, pyodermites, etc. Ces complications

se rencontrent plus souvent aux membres inférieurs qu'aux supérieurs. D'après Darier, la dysidrose généralisée à tout le corps se présente comme une affection mixte, où la dysidrose voisine avec d'autres dermatoses (miliaire, eczéma, etc.).

HISTOLOGIE

L'opinion de Tilbury Fox qui considérait cette affection, comme étant en rapport avec des troubles de secrétion sudorale, a été contredite par les recherches ultérieures; il a été démontré que cette dermatose n'avait aucune relation avec les glandes sudoripares. Le bacille de dysidrose de Unna, malgré les recherches minutieuses, n'a pas été confirmé. D'après les dernières constatations histologiques, la dysidrose est une spongiose, puisque le cavité de la vésicule dysidrosique est formée dans le corps muqueux, ce qui la rapproche de l'eczéma.

L'assertion de Tilbury Fox que les adultes, surmenés, dyspeptiques, ceux qui ont supporté des chocs moraux, ceux qui étaient exposés aux transpirations intenses, constituaient un terrain favorable pour l'affection dysidrosique, n'a pas été confirmée par Brocq. Darier avec l'aide de Mlle O. Eliascheff, a scrupuleusement examiné les cas de dysidrose ou de vésicules présentant l'aspect de dysidrose et a trouvé un mycélium dans 80 % de cas

examinés, ce qui concordait avec les résultats de Whitfield, Djelaleddin-Mouktar, etc. Ayant constaté ce parasitisme (épidermophyton, trichophyton, groupe de levures, saccharomyces, cryptococcus) dans l'immense majorité de cas, Darier a été amené à considérer la dysidrose vraie, non réalisée par les affections mycosiques où par des éruptions artificielles, comme non existante. Brocq et Sabouraud ne partagent pas ce point de vue. Brocq maintient que la vésicule de dysidrose, creusée dans l'épiderme, est remplie d'un liquide séreux, sans aucun élément cellulaire. Les parois de la vésicule sont formées par les cellules épidermiques, refoulées, tuméfiiées et plus ou moins dégénérées; plus tard le liquide renferme des tractus fibrineux irréguliers et quelques leucocytes. Brocq conclut à l'existence d'une dysidrose vraie, sans parasites et non provoquée artificiellement.

DIAGNOSTIC

Affection prurigineuse. Elément fondamental, c'est la vésicule ayant l'aspect d'un grain de sagou cuit. Le liquide de la bulle percée s'écoule en une fois, donc pas de suintement ultérieur. Les vésicules de la dysidrose ne sont accompagnées ni de réaction inflammatoire, ni de formation de croûtes. Localisation surtout aux extrémités.

DEPURATIFS

On appelle « dépuratifs » des médicaments, des élixirs, des tisanes et des infusions des plantes, des pilules, qui passent pour enlever à la masse des humeurs de l'organisme humain les principes qui en altèrent la pureté, ou pour régulariser leur composition temporairement anormale. Ces substances supposées capables de « nettoyer » le sang, de « l'activer », d'être les « moyens préventifs de la viciation du milieu humoral », porteraient les substances nuisibles en dehors par les voies naturelles.

Ces « dépuratifs » ne seraient pas nuisibles eux-mêmes, s'ils renfermaient des composés inoffensifs qui, employés même en grandes quantités, ne provoqueraient pas de troubles de la santé.

En réalité, la question de dépuratifs se présente-t-elle sous un autre aspect. La plupart de ces dépuratifs possède une action purgative, diurétique ou diaphorétique. Une sommaire analyse chimique de quelques dépuratifs nous a démontré la présence de l'acide salicylique, de l'acide benzoïque, d'iodu-

res et d'autres médicaments, dont l'action, pouvant provoquer ou aggraver des diverses dermatoses, parfois très difficiles à guérir, a été maintes fois confirmée.

Etant à la portée de tous sans aucune difficulté, n'ayant pas de composition médicamenteuse strictement dosée, les dépuratifs sont employés de la même façon par des personnes de différentes constitutions, aussi bien par les plus fortes que par les affaiblies et débiles; il suffit d'avoir n'importe quelle dermatose, même n'avoir rien du tout, pour pouvoir prendre *ad libitum* n'importe quel dépuratif « pour activer le sang et prévenir la viciation de celui-ci », sans aucune contre-indication, malgré la présence de médicaments contre-indiqués dans certaines affections. Il n'est pas étonnant que la quantité des malades, se trouvant en traitement dans les salles d'hôpitaux ou venant seulement dans les services de consultation pour se débarrasser des dysidroses, des eczémas généralisés, etc., survenus à la suite d'emploi de toutes sortes de dépuratifs, soit considérable. Il faut y joindre encore les cas observés en clientèle et ceux, dont la genèse dépurative « a échappé à l'examen » du médecin. Dans le traitement des dermatoses, il faut « supprimer toute médication interne au début du traitement et de se montrer très sobre de médicaments internes, calmants ou autres » (Gougerot).

La suppression de dépuratifs chez ceux qui en raisaient emploi, améliorait très vite l'état de l'affection qui guérissait fréquemment par les médicaments les plus simples, poudre d'amidon, etc.

Nous avons réuni dans ce travail plusieurs observations (N^{os} I-XI) montrant la relation entre l'emploi de dépuratifs et l'apparition (éventuellement l'aggravation) de dysidrose. Nous avons ajouté à titre documentaire les observations N^{os} XII-XV, dans lesquelles les dermatoses constatées sont survenues (ou ont été aggravées) par emploi de dépuratifs.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

G. P., 67 ans. Desquamation lamelleuse des doigts et des mains; antérieurement sont apparues des bulles et des vésicules dans les paumes des mains avec abondant écoulement de liquide. C'est la troisième fois que cette maladie apparaît.

Première fois : il y a 4 ans, après un dépuratif.
Deuxième fois : il y a 2 ans après un dépuratif.

Chacune de ces deux poussées a duré 5-6 semaines.

Troisième poussée actuelle après l'emploi pendant 2 mois d'un dépuratif.

Prend d'habitude beaucoup de café et de vin blanc. Crises d'asthme depuis 5 ans. Ces crises disparaissent pendant toute la durée des vésicules et la desquamation.

Diagnostic : dysidrose.

Traitement : poudre d'amidon.

OBSERVATION II

T. L., 35 ans, concierge. La malade a eu un bouton (?) sur la face dorsale de la main gauche. Cette lésion durait 5 mois, quand la malade a résolu de prendre un dépuratif (3 bouteilles) suivi d'un autre

qu'elle a préparé elle-même en faisant macérer des plantes, achetées chez un herboriste, dans du vin blanc. La malade employait le deuxième dépuratif pendant 20 jours. Après 12 jours de ce deuxième traitement est apparue une érupton de bulles dysidrosiques aux espaces interdigitaux, sur les deux mains, les avant-bras, avec eczématisation. En même temps eczéma (avec abondant suintement) de 2 joues, du front, du cou et de la partie supérieure de la poitrine.

La malade souffrait très fréquemment de violentes céphalées avant l'éruption; ces céphalées ont disparues dès le début de la maladie actuelle.

Diagnostic : dysidrose, eczéma.

Traitement : pansement au sérum sulfaté. Pas de dépuratif.

OBSERVATION III

B. R., 23 ans, garçon de magasin. Vers le 10-12 janvier 1930 un bouton (?) sur la face dorsale de la main gauche. Applications de diverses pommades sans résultat. Au mois de mars 1930 quelques vésicules remplies de liquide sur la main gauche; ces vésicules guérissaient spontanément. Voulant accélérer la guérison, le malade a pris pendant 20 jours à partir du 25-30 mars, un dépuratif. Le 12 mai une poussée de nombreuses vésicules aux deux mains avec eczématisation.

16-5-1930. Diagnostic : dysidrose, eczématisation.

Traitement : suppression du dépuratif. Nitratage. Enveloppement au sérum.

20-5-1930. Amélioration notable.

OBSERVATION IV

E. M., 28 ans. La malade s'est présentée avec la dysidrose eczématisée de deux mains.

Ayant remarqué quelques vésicules sur les mains, elle a pris un dépuratif qui semble avoir aggravé les lésions, en provoquant des nouvelles poussées de dysidrose avec eczématisation ultérieure.

Diagnostic : dysidrose. Eczématisation.

Traitement : suppression de dépuratif. Pâte à l'ichtyol.

26-2-1930. Amélioration (4 jours de traitement).

OBSERVATION V

G. L., 31 ans. Fille de salle. Il y a 3 ans (en 1927) a eu la première apparition de vésicules sur les mains. On a posé le diagnostic de dysidrose qui a guéri en quelques jours. Au mois de mars 1929 la deuxième poussée de vésicules de dysidrose éparses aux espaces interdigitaux et sur la face dorsale des mains. Travaillait comme fille de salle, étant obligée de laver divers objets dans l'eau de Javel. Guérison en quelques jours. En novembre 1929, voulant prévenir l'apparition éventuelle de la maladie, — en ce moment-là elle n'avait aucune lésion cutanée, — a pris, sur les conseils d'une amie, 3 bouteilles de dépuratif. Traitement a duré jusqu'à la deuxième moitié de décembre 1929. En janvier 1930 une poussée d'abondantes vésicules aux deux mains.

A l'examen : nombreuses vésicules et bulles de dysidrose aux deux mains. Eczématisation de certaines régions. Desquamation en lamelles.

Diagnostic : dysidrose, eczématisation.

Traitement : pâte à l'ichtyol.

OBSERVATION VI

Mme D., 63 ans. La première poussée de vésicules de dysidrose en 1917, la maladie a duré 3 mois. En avril 1927 la deuxième poussée qui a duré 2 mois. Actuellement la troisième poussée. La malade présente une dysidrose à forme bulleuse des espaces inter-digitaux. Absorbe très souvent des dépuratifs. Avant la dernière poussée employait pendant 2 mois entre autres l'infusion de la racine rouge de salsepareille.

Diagnostic : dysidrose.

OBSERVATION VII

Mme J. A la fin de novembre 1929 avait au niveau du petit orteil gauche une lésion prurigineuse et desquamative. Après avoir pris pendant 2 jours un dépuratif, la malade a vu ces lésions se généraliser aux deux jambes.

A l'examen : vésicules de dysidrose.

Diagnostic : dysidrose.

OBSERVATION VIII

F. E., 52 ans, ménagère. S'est présentée le 30 novembre 1929 avec desquamation bilatérale des mains sous forme de très longs lambeaux. On constate en même temps quelques éléments dysidrosiques. Avant le commencement de la maladie, la malade employait deux dépuratifs différents.

Diagnostic : dysidrose.

Traitement : suppression de dépuratifs. Pâte à l'eau.

7-12-1929. Légère amélioration. Pâte à l'ichtyol.

16-12-1929. Grande amélioration.

OBSERVATION IX

G. M., 3 ans. 9-11-1926. Desquamation en larges squames de la paume de la main et de la plante depuis 4 mois. On ne trouve que quelques vésicules en grains de sagou cuit. Il y a plusieurs semaines la mère en a observé de nombreuses aux pieds et aux mains. On ne constate aucun accident rappelant la scarlatine. Il y a 6 mois l'enfant a absorbé un dépuratif (avec infusion de feuilles de frêne). Pendant l'été buvait de la bière.

Diagnostic : dysidrose.

Traitement : pâte à l'ichtyol.

23-11-1926. Guérison.

OBSERVATION X

L. L, 20 ans. Janvier 1930. On constate entre les doigts des vésicules en grains de sagou cuit. Prurit. Transpiration abondante des mains et des pieds. Elle aurait eu une atteinte semblable à l'âge de 10 ans. De temps en temps des récidives qui coïncident avec les périodes menstruelles. Prend depuis longtemps régulièrement des dépuratifs.

Diagnostic : dysidrose.

Traitement : suppression de dépuratif. Poudre d'amidon.

4-2-1930. Guérison.

OBSERVATION XI

E. F., 44 ans. femme de ménage. Quelques éléments dysidrosiques en grains de sagou cuit aux doigts avec eczéma de deux mains, de la face et du cou. L'affection a commencé par une légère poussée au niveau des mains. Voulant s'en débarrasser, la malade a pris un élixir dépuratif et une tisane dépurative. Généralisation.

Diagnostic : dysidrose, eczéma.

Traitement : suppression de dépuratifs. Nitratage. Pansement au sérum.

OBSERVATION XII

B. M., 38 ans, femme de chambre. Au mois de janvier 1930 n'avait aucune lésion cutanée. Elle a pris 3 flacons d'un dépuratif comme médicament « préventif et pour activer le sang ». Après la cure, au mois de février, eczéma du cou avec suintement abondant. Les pommades employées ont empiré l'état de la malade. La malade qui pesait 70 kilos avant la cure, a perdu 10 kilos en trois semaines.

Diagnostic : eczéma.

Traitement : nitratage. Pansement au sérum sulfaté.

L'état de la malade revue 8 jours plus tard accusait une amélioration notable.

OBSERVATION XIII

E. E., 46 ans. manœuvre. Il y a 5 semaines a remarqué quelques folliculites sur les avant-bras et les cuisses. Il y a 3 semaines, a pris un dépuratif pendant 12 jours, mais il a du interrompe la cure, parce qu'il s'est développé un eczéma de la face, du cou, du front et du cuir chevelu. Poussée de nombreuses folliculites (staphyl.) aux jambes.

Diagnostic : eczéma. Folliculites (staphyl.).

Traitement : pulvérisations. Pansement au sérum sulfaté.

Le malade, revu 14 jours après, présentait une grande amélioration.

OBSERVATION XIV

D. L., 60 ans, femme de ménage. 2-5-1930. Il y a 8 ans, eczéma localisé aux mains. Traitement ichtyolé a amené la guérison. Récidives les années suivantes. Le dernier eczéma date depuis 3 semaines. Prend depuis longtemps tous les ans un dépuratif pour « prévenir l'affection ».

Diagnostic : eczéma des mains.

Traitement : pâte à l'ichtyol.

OBSERVATION XV

M. E., 39 ans. Le malade s'est présenté à la consultation ayant une desquamation et eczématisation de la face. Cette affection est survenue à la suite d'un dépuratif.

Traitement : pansement au sérum sulfaté.

CONCLUSIONS

1. La dysidrose peut être provoquée par la médication interne dite de dépuratifs.

2. La dysidrose dans sa forme discrète, peut se généraliser, s'aggraver et se compliquer d'autres dermatoses sous l'action des dépuratifs.

3. Les dépuratifs ne sont pas toujours des moyens de médication inoffensifs, car ils renferment très souvent des médicaments (acide salicylique, acide benzoïque, iodures, etc.), dont l'action peut être nuisible et contre-indiquée par l'état de santé des personnes qui en font usage.

4. Les dépuratifs peuvent déclancher la dysidrose, l'eczéma, et autres dermatoses soit par action toxique,

soit en réveillant l'action des agents pathogènes, soit en leur préparant un terrain favorable pour leur développement, mettant l'organisme humain en état de moindre résistance (action prolongée de purgatifs, diurétiques et diaphorétiques).

5. Le traitement par les dépuratifs, comme n'importe quel traitement médical, doit comporter une posologie précise et ne doit pas être administré sans prescription et sans contrôle du médecin.

Vu : le Doyen

ROGER.

Vu : le Président

GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

GHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

BROCQ. — *Pratique dermatologique.*

DARIER. — *Précis de dermatologie.*

CIRATTE. — *Dyshydrose.*

GOUGEROT. — *Dermatologie en clientèle.*

LITTRÉ-GILBERT. — *Dictionnaire de médecine.*

Imprimerie spéciale de l'Association du Doctorat, Paris.